

**MODELO DE REQUERIMENTO PARA REVISÃO DA APOSENTADORIA
POR INVALIDEZ E PENSÃO POR MORTE**

Eu, _____ (nome completo do requerente), titular do benefício _____ (informar se é aposentadoria por invalidez ou pensão por morte) sob nº _____ (número do benefício), mantido pela agência da Previdência Social _____ (nome do posto onde solicitou o benefício), desde ____/____/____ (data de início do benefício), até a presente data, adquirido mediante as contribuições efetuadas ao INSS entre o período de ____/____/____ até ____/____/____, portador da cédula de identidade sob o nº _____ órgão expedidor _____, inscrito no CPF sob o nº _____-____, residente e domiciliado(a) à _____
_____(endereço, número e bairro), na cidade de _____, Estado _____, CEP _____-____ e telefone ____-____ (DDD + número do telefone), solicito o recálculo da renda mensal inicial do benefício acima mencionado, para que seja considerado apenas 80% dos maiores salários de contribuição, tendo em vista a alteração introduzida pelo Decreto n. 6.939/09.

_____, ____ de _____ de 20__.
(local e data)

Nome completo

Assinatura